BALKAN OPEN CUP

PENTRU JUNIORI III, II, I și SENIORI

**17 – 20.11.2022, SIBIU, ROMÂNIA**

Am luat la cunoștință că, pentru accidentele provocate și suferite în cadrul concursului de următorii sportivi participanți la evenimentul menționat în titlu, Federația Română de Taekwon-do I.T.F. și ACS P.U.M.A. - Sibiu, în calitate de co-organizatori, nu-și asumă nici un fel de răspundere morală sau materială.

Semnatarii din tabelul următor dau acordul nemijlocit organizatorilor pentru folosirea imaginilor foto și / sau video pe canalele social-media în scopul promovării activităților federației în ceea ce privește arta marțială taekwon-do.

În cazul în care conducătorul de club semnează în locul sportivilor majori și / sau minori, acesta își asumă în sensul legii că a obținut acordul explicit din partea participanților / părinților / tutorilor legali ai sportivilor minori din tabelul de mai jos, pentru folosirea imaginilor foto / video în scopul declarat mai sus.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| # | **Numele și prenumele sportivului** | **Data nașterii****(zz.ll.aaaa)** | **Semnătura sportivului** (pentru sportivii minori va semna părintele sau tutorele) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
|  |  |  |  |

În calitate de sportiv senior (peste 18 ani împliniți), declar pe proprie răspundere că am control medical pentru efort efectuat în ultimele 6 luni de la data evenimentului, că sunt apt pentru efort fizic și că îmi asum orice accidentare care ar putea rezulta pe perioada evenimentului, respectiv 17 – 20.11.2022.

În calitate de părinte / tutore, declar pe proprie răspundere că sportivul minor pentru care semnez are control medical pentru efort efectuat în ultimele 6 luni de la data evenimentului, că este apt pentru efort fizic și că îmi asum orice accidentare care ar putea rezulta pe perioada evenimentului, respectiv 17 – 20.11.2022.

În calitate de conducător de club, declar pe proprie răspundere că toți sportivii din tabelul prezentat mai sus sunt în posesie de viză medicală pentru efort fizic, eliberată de medicul de medicină sportivă, valabilă pe toată perioada evenimentului, respectiv 17 – 20.11.2022.

Club participant:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Conducătorul delegației (nume, prenume, grad):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura și ștampila: